

Masterthesis

Het Effect van Expressed Emotions van Ouders op Symptomen van Sociale Fobie bij Adolescenten

Cursus: Master thesis
Universiteit Utrecht
Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen
Masterprogramma Orthopedagogiek

Student 1: Maud M.R.V. Delnoij, *Studentnummer: 3619532*
Student 2: Britt J. M. Hendriks, *Studentnummer: 3642143*
Begeleider: Quinten Raaijmakers & Saskia Wijsbroek
Tweede beoordelaar: Ellen Reitz
Datum: 20-06-2014

Voorwoord

Na negen maanden is onze thesis af. We hebben hier met veel plezier aan gewerkt, ondanks alle stress die het schrijven van een thesis met zich meebrengt. De samenwerking is goed verlopen. We hebben elkaar goed gesteund en hebben ook veel kunnen lachen tijdens het schrijven van de thesis. Wat betreft de inleiding heeft Maud zich met name gericht op de subschalen ‘ervaren kritiek’ en ‘ervaren irritatie’ en Britt met name op de subschalen ‘ervaren opdringerigheid’ en ‘ervaren gebrek aan emotionele steun’. Daarnaast is de eerste onderzoeksvraag door Britt uitgewerkt en de tweede onderzoeksvraag door Maud. De overige onderdelen hebben wij gezamenlijk uitgewerkt. In de praktijk is uiteindelijk gebleken dat we deze thesis grotendeels gezamenlijk hebben geschreven en de analyses gezamenlijk hebben uitgevoerd. Wij zien dit resultaat daarom meer als een gezamenlijk product. Graag willen wij onze begeleiders, Quinten Raaijmakers en Saskia Wijsbroek, hartelijk bedanken voor de fijne en professionele begeleiding. Wij hebben hier veel van geleerd en kijken met veel plezier terug op deze periode.

Wij wensen jullie veel leesplezier.

Maud Delnoij en Britt Hendriks

Utrecht, 12 juni 2014

Samenvatting

Dit longitudinale onderzoek heeft zich gericht op Expressed Emotions (EE) van ouders, opgedeeld in door adolescenten ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun. Er is gekeken naar het effect van EE op de symptomen van Sociale Fobie (SF) *op een later tijdstip* en *op de ontwikkeling van* symptomen van SF. Daarnaast is bekeken of dit effect groter is bij jongens of bij meisjes in de adolescentie. De participanten waren 289 Nederlandse adolescenten ($M = 12.5$ jaar; $SD = 0.92$; 51% jongens) die in groep 8, de brugklas of tweede klas van het voortgezet onderwijs zitten. Zij hebben op twee meetmomenten twee vragenlijsten over EE en angst ingevuld. In tegenstelling tot de verwachtingen, werd alleen voor ervaren irritatie een positief significant verband gevonden op symptomen van SF op een later tijdstip. Daarnaast bleek er geen interactie-effect, maar wel een hoofdeffect van sekse te zijn op symptomen van SF op een later tijdstip. Meisjes rapporteerden meer symptomen van SF dan jongens op een later tijdstip. Er is geen significant effect gevonden van ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun op de ontwikkeling van symptomen van SF. Er bleek geen interactie-effect van sekse op de ontwikkeling van symptomen van SF te zijn. Wanneer werd gekeken naar relatieve verandering van symptomen van SF bleek dat deze verandering groter is voor meisjes dan voor jongens in de adolescentie.

Sleutelwoorden: Expressed Emotions, ervaren kritiek, ervaren irritatie, ervaren opdringerigheid, ervaren gebrek aan emotionele steun, symptomen van sociale fobie, adolescenten, sekse verschillen

Abstract

This longitudinal research focussed on Expressed Emotions (EE) of parents, divided into experienced criticism, irritability, intrusiveness and lack of emotional support. This study examined the effect of EE on symptoms of Social Phobia (SP) *at a later moment* and *the development of* symptoms of SP. Besides, it has been examined whether gender acts as a moderator. Participants were 289 Dutch adolescents ($M = 12.5$ years; $SD = 0.92$; 51% boys) who were attending primary school eighth grade, high school first grade or high school second grade. At two moments they have answered two questionnaires about EE and anxiety. The results were different than expected, only experienced irritability was linked to more symptoms of SP at a later moment. Besides, there was no interaction effect of gender. However, there was a main effect of gender on the symptoms of SP at a later moment. Girls appear to report more symptoms of SP than boys. There are no significant effects of experienced criticism, irritability, intrusiveness and lack of emotional support on the

development of symptoms of SP. There was no interaction effect of gender on the development of symptoms of SP. The results suggest that there was a bigger change for adolescent girls than boys when looked at non-common change.

Key words: Expressed Emotions, experienced criticism, experienced irritability, experienced intrusiveness, experienced lack of emotional support, symptoms of social phobia, adolescents, gender differences

Inleiding

De manier waarop ouders met hun kind communiceren, kan een rol spelen in het ontwikkelen van symptomen van angst bij adolescenten (Ollendick, King, & Muris, 2002). Expressed Emotions (EE) van ouders kunnen van invloed zijn op internaliserende problemen, zoals symptomen van angst, bij adolescenten (Hirshfeld, Biederman, Brody, Faraone, & Rosenbaum, 1997). Er is nog onvoldoende empirisch longitudinaal onderzoek gedaan naar het effect van EE op de symptomen van verschillende soorten angst bij adolescenten, zoals sociale fobie (SF). Het doel van deze longitudinale studie is het onderzoeken van het effect van door de adolescent ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun, geuit door ouders, op symptomen van SF en het verschil in dit effect tussen jongens en meisjes. Kennis over dit effect is van belang bij het ontwikkelen van evidence-based interventies (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006).

Expressed Emotions en (ontwikkeling van) symptomen van sociale fobie

EE zijn de emoties die ouders naar hun kinderen uiten. De term EE komt voort uit de psychiatrie, waarbij er vanuit werd gegaan dat de EE psychiatrische stoornissen bij een van de gezinsleden in stand hield (Butzlaff & Hooley, 1998). EE kan onderverdeeld worden in: kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun (Cole & Kazarian, 1988). Een hoge mate van EE houdt in dat het kind veel kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun ervaart (Cole & Kazarian, 1988). Kwantitatief onderzoek laat zien dat er een relatie is tussen EE ervaren door de ouders en psychopathologie bij adolescenten (Hale, Raaijmakers, Gerlsma, & Meeus, 2007). Er is echter nog niet veel onderzoek gedaan naar EE ervaren door de adolescent zelf, daarom zal dit onderzoek zich daar op richten. Ouders kunnen de EE namelijk anders waarnemen en vaak positiever rapporteren dan de adolescent zelf (Hale et al., 2007; Padilla-Walker, 2008).

SF wordt in de DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) beschreven als een aanhoudende angst voor één of meerdere sociale situaties waarin men moet presteren, een mogelijke kritische beoordeling door anderen ondervindt of blootgesteld wordt aan onbekende mensen. Deze angst zorgt voor hindernissen en vermijdingen in het dagelijks

leven. Symptomen van SF kunnen invloed hebben op de kwaliteit van leven en kunnen gepaard gaan met veel nadelige gevolgen, zoals het hebben van minder vrienden, zich eenzaam voelen, ervaren van depressieve gevoelens, het hebben van minder goede interpersoonlijke contacten en wisselende schoolresultaten (Masia-Warner et al., 2005). De prevalentie van SF ligt bij adolescenten tussen de 1.6 procent (Essau, Conradt, & Petermann, 1999) en 3.5 procent (Wittchen, Nelson, & Lachner, 1998).

Een hoge mate van EE kan voor een negatieve ouder-kind interactie zorgen, die weinig positieve en veel negatieve feedback bevat (Hummel & Gross, 2001). Uit cross-sectioneel onderzoek van Hale en collega's (2007) blijkt dat er een samenhang is tussen EE van ouders en angst bij adolescenten. Ervaren EE heeft niet alleen invloed op het ontstaan van SF, maar ook op het in stand houden van SF (Stopa & Jenkins, 2007). Het ervaren van een hoge mate van EE kan er namelijk toe leiden dat de adolescent zijn omgeving als bedreigend en vijandig ervaart en hierdoor zichzelf als minder competent ziet. Dit kan leiden tot een negatief zelfbeeld, wat SF in stand kan houden (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Harris & Howard, 1984).

Ervaren kritiek en symptomen van sociale fobie

Ouderlijke kritiek is de kritiek van ouders op hun kinderen (Cole & Kazarian, 1988). Uit onderzoek van Hale en collega's (2007) blijkt dat er een sterk verband is tussen ervaren kritiek en angst bij adolescenten. Ouders die veel kritiek leveren, uiten zich vaker op een negatieve manier (Chorpita & Barlow, 1998), waardoor een negatieve ouder-kind interactie ontstaat. Dit kan zorgen voor symptomen van SF (Hummel & Gross, 2001). Van Gastel, Legerstee en Ferdinand (2009) en Moore, Whaley en Sigman (2004) geven in hun onderzoek aan dat een hoge mate van ouderlijke kritiek adolescenten het gevoel kan geven niet te worden ondersteund in het aangaan van uitdagingen, waardoor meer angstige gevoelens kunnen ontstaan. Brown en Whiteside (2008) bevestigen in hun onderzoek dat er een positieve relatie is tussen ervaren kritiek en de hoeveelheid zorgen die een kind heeft. Een jongere die veel kritiek ervaart, kan kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van symptomen van SF (Brown & Whiteside, 2008).

Ervaren irritatie en symptomen van sociale fobie

Ouderlijke irritatie kan gezien worden als het uiten van irritatie door ouders naar hun kinderen als er iets niet goed gaat. Ouders die veel irritatie uiten, kunnen niet goed omgaan met stressvolle situaties en kunnen snel boos worden op hun kinderen (Hale et al., 2007). Er is onderzoek gedaan naar het verband tussen ervaren irritatie en algemene angst. Hieruit blijkt dat er een positief verband bestaat bij adolescenten (Hale et al., 2007). Onderzoek naar het

effect van ervaren irritatie op symptomen van SF bij adolescenten ontbreekt nog. Een mogelijke verklaring voor het verband tussen ervaren irritatie en angst is dat ouders die veel irritatie laten zien zich vaak uiten op een negatieve manier, waardoor er een groter risico ontstaat op het ontwikkelen van symptomen van SF (Hale et al., 2007).

Ervaren opdringerigheid en symptomen van sociale fobie

Ervaren opdringerigheid is de mate waarin ouders controleren waar hun adolescenten mee bezig zijn. Het is voor ouders vaak moeilijk om een goede balans te vinden tussen het wel en niet controleren van hun adolescent (Laird, Marrero, Melching, & Kuhn, 2013). Voor adolescenten kan dit opdringen ervaren worden als inbreuk op hun privacy (Hawk, Hale, Raaijmakers, & Meeus, 2008). Er is een gebrek aan onderzoek naar het directe verband tussen ervaren opdringerigheid en SF bij adolescenten. Uit eerder onderzoek blijkt dat ouders zich in een ongezonde ouder-adolescent relatie veel opdringen aan de adolescent en de autonomie van de adolescent beperken. Deze ongezonde ouder-adolescent relatie zorgt voor een lager welbevinden van de adolescent (Helsen, Volleberg, & Meeus, 2000). Een lager welbevinden van de adolescent kan invloed hebben op het ontwikkelen van symptomen van angst (Hale et al., 2007; Woodruff-Borden, Morrow, Bourland, & Cambron, 2002).

Ervaren gebrek aan emotionele steun en symptomen van sociale fobie

Gebrek aan emotionele steun wil zeggen dat de adolescent vindt dat zijn ouders niet warm, betrokken en responsief op zijn gevoelens en behoeftes reageren (Smits et al., 2008). Ondanks dat adolescenten steeds zelfstandiger worden en de mening van leeftijdsgenoten een belangrijkere rol gaat spelen, blijven de ouders tijdens de adolescentie een belangrijke bron van emotionele steun (Helsen et al., 2000). Onderzoek naar het directe verband tussen ervaren gebrek aan emotionele steun en SF bij adolescenten ontbreekt nog. Wel blijkt dat zowel een gebrek als een overmaat aan emotionele steun van ouders een risico kan zijn voor het ontstaan of in stand houden van angstproblemen (La Greca & Lopez, 1998).

Sekse

Er bestaan tegenstrijdige resultaten over verschil in prevalentie van SF bij adolescente jongens en meisjes. Onderzoek toont aan dat tijdens de adolescentie SF vaker voorkomt bij meisjes dan bij jongens (Hale, Raaijmakers, Muris, & Meeus, 2005). Uit onderzoek van De Wit en collega's (2005) en Van Roy, Kristensen, Groholt en Clench-Aas (2009) blijkt dat meisjes twee keer zo vaak als jongens symptomen van SF ondervinden tijdens de adolescentie. Er moet echter rekening mee gehouden worden dat meisjes meer geneigd zijn symptomen te rapporteren dan jongens (Dell'Osso et al., 2002; Ginsburg, La Greca, & Silverman, 2004). Ander onderzoek laat daarentegen zien dat SF net zo veel voorkomt bij

adolescente jongens als bij adolescente meisjes (Bekker & Mens-Verhulst, 2007).

Uit onderzoek blijkt dat meisjes meer negatieve kritiek van hun ouders ervaren dan jongens (Coville, Miklowitz, Taylor, & Low, 2008). Uit de resultaten van Gar en Hudson (2008) blijken echter geen sekseverschillen te zijn in de mate van ervaren kritiek door de adolescent. Onderzoek van Akse, Hale, Engels, Raaijmakers en Meeus (2004) toont aan dat ervaren kritiek een grotere invloed heeft op meisjes dan op jongens. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat meisjes meer waarde hechten aan het oordeel van hun ouders (Akse et al., 2004). Onderzoek naar het verschil tussen adolescente jongens en meisjes in het ervaren van irritatie en opdringerigheid ontbreekt. Wanneer er gekeken wordt naar gebrek aan emotionele steun blijken adolescente meisjes vaker aan te geven meer emotionele steun te ontvangen dan adolescente jongens van zowel ouders als leeftijdsgenoten (Furman & Buhrmester, 1992). Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het verschil tussen adolescente jongens en meisjes in de hoeveelheid en intensiteit van ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun en het effect hiervan op symptomen van SF. Het is van belang om meer duidelijkheid te krijgen over deze tegenstrijdige resultaten voor toekomstige evidence-based interventies of preventieve maatregelen (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006).

Onderzoeksvragen en hypothesen

Er is nog nauwelijks longitudinaal onderzoek gedaan naar het effect van EE, onderverdeeld in ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun, op symptomen van SF bij adolescenten. Deze longitudinale studie zal daarom op twee manieren symptomen van SF onderzoeken. De eerste onderzoeksvraag van deze studie zal zich richten op het effect van EE op symptomen van SF *op een later tijdstip* en de tweede onderzoeksvraag zal zich richten op het effect van EE op *de ontwikkeling van* symptomen van SF. Om deze ontwikkeling te bepalen zal naar de absolute ontwikkeling en relatieve ontwikkeling gekeken worden. Daarnaast zal er per onderzoeksvraag gekeken worden of er een modererend effect van sekse is. Op basis van eerder onderzoek naar EE en angst (Hale et al., 2007; Helsen et al., 2000; Hummel & Gross, 2001; Moore et al., 2004; Van Gastel et al., 2009; Woodruff-Borden et al., 2002) wordt verwacht dat er een positief effect is van ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun (Hypothese 1a-d) op symptomen van SF bij adolescenten op een later tijdstip. Tevens wordt er verwacht dat er een positief effect is van ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun (Hypothese 3a-d) op de ontwikkeling van symptomen van SF. Tot slot wordt verwacht dat sekse bij beide onderzoeksvragen zal optreden als moderator; het effect van EE op symptomen van SF zal groter zijn bij meisjes dan bij jongens (Hypothese 2 en 4).

Methode

Onderzoeksdesign

Voor deze studie zal gebruik worden gemaakt van vragenlijsten. Dit is een voorbeeld van een survey-onderzoek. Een survey-onderzoek is een kwantitatieve manier om data te verzamelen. Daarnaast is er sprake van een longitudinaal onderzoeksdesign. Ieder individu vult op twee meetmomenten de vragenlijsten in, namelijk in november 2013 en maart 2014.

Kenmerken van de steekproef

In deze studie is er sprake van een selecte maar heterogene steekproef. Dit betreft eerste en tweede klas HAVO en VWO scholieren en leerlingen uit groep 8 van de basisschool. In totaal hebben 344 Nederlandse studenten deelgenomen aan de eerste meting en 337 studenten aan de tweede meting. Aan zowel de eerste als de tweede meting hebben 297 studenten deelgenomen, waarvan 289 studenten alle vragenlijsten hebben ingevuld die in dit onderzoek worden gebruikt. Van deze 289 studenten waren 112 leerlingen uit groep 8 (38,8%), 126 leerlingen uit de brugklas (43,6%) en 51 leerlingen uit het tweede jaar van het voortgezet onderwijs (17,6%). De groep scholieren bestaat uit 147 jongens (50,9%) en 142 meisjes (49,1%). De gemiddelde leeftijd is 12,5 jaar ($SD = .92$). De jongens hebben een gemiddelde leeftijd van 12,6 jaar ($SD = .84$), met een bereik van 11 tot 14 jaar. De meisjes hebben een gemiddelde leeftijd van 12,4 jaar ($SD = .91$), met een bereik van 10 tot 14 jaar.

Aan de hand van een attritie analyse is de uitval nader geanalyseerd. Middels deze attritie analyse wordt bekeken of het weglaten van de uitvallers andere resultaten geeft, doordat deze uitvallers een andere ontwikkeling hebben doorgemaakt. Hieruit blijkt dat er een significant verschil is tussen de gegevens van de uitvallers ($n = 55$) en de steekproef ($n = 289$) bij ervaren gebrek aan emotionele steun ($p = .03$, Cohen's $d = .36$), ervaren irritatie ($p < .01$, Cohen's $d = .40$) en sekse ($p = .03$, Cohen's $d = .32$). Dit betekent dat er op deze variabelen een significant verschil is tussen de steekproef en de uitvallers. Wanneer er gekeken wordt naar de effectgrootte blijkt dit echter een klein verschil te zijn. Wat betreft ervaren kritiek ($p = .08$), ervaren opdringerigheid ($p = .56$), symptomen van SF op meting 1 ($p = .94$) en symptomen van SF op meting 2 ($p = .45$) zijn er geen significante verschillen. Op grond van deze resultaten wordt niet verwacht dat de resultaten van de analyse op deze steekproef vervormd zullen worden door uitval. Wanneer de uitvallers namelijk wel deelgenomen hadden aan de steekproef, zouden de resultaten hetzelfde zijn geweest.

Procedure

Er is voor deze studie gebruik gemaakt van meerdere vragenlijsten. Deze zijn ingevuld op twee verschillende momenten. Voor het werven van participanten is er voorafgaand door

de testleiders contact opgenomen met verschillende scholen om toestemming te vragen. De studenten zelf hebben mondeling toestemming gegeven. Voorafgaand aan de afname werd een instructie gegeven door de testleiders over hoe de vragenlijst ingevuld moest worden. Het invullen van deze vragenlijst heeft ongeveer één lesuur geduurd. De vragenlijst is zelfstandig ingevuld door de leerlingen en was geheel vrijwillig en anoniem. Hij is alleen ingevuld door leerlingen die op dat moment aanwezig waren.

Instrumenten en betrouwbaarheid

Expressed Emotions (EE) wordt gemeten met het instrument 'Level of Expressed Emotions' ([LEE] Cole & Kazarian, 1988). Deze vragenlijst is oorspronkelijk ontwikkeld voor volwassenen. Uit onderzoek van Hale en collega's (2007) blijkt dat deze vragenlijst ook geschikt is voor adolescenten. De LEE is een vragenlijst van 38 items en bestaat uit vier subschalen: ervaren kritiek, ervaren irritatie, ervaren opdringerigheid en ervaren gebrek aan emotionele steun. Alle items worden gescoord op een vierpuntsschaal (1 = *waar*, 2 = *min of meer waar*, 3 = *min of meer onwaar*, 4 = *onwaar*). De score per subschaal wordt berekend door middel van het gemiddelde van alle items van de subschaal. De scores zijn in de richting van de subschaal gecodeerd.

De subschaal *ervaren kritiek* bestaat uit 5 items. Een hoge score op deze subschaal betekent dat de adolescent veel kritiek van zijn ouders ervaart. Een voorbeeld van een item van deze subschaal is item 34: 'Mijn ouders hebben veel kritiek op mij.' De totale verklaarde variantie bij ervaren kritiek is 47% bij meting 1 en 53% bij meting 2. De factorladingen bij meting 1 variëren van .55 tot .80 en bij meting 2 van .61 tot .80. De interne consistentie van de subschaal ervaren kritiek werd in eerder onderzoek gesteld op .73 (Hale et al., 2007). Binnen dit onderzoek is de Cronbach's alpha .67 voor meting 1 en .78 voor meting 2, waardoor de score op deze subschaal als betrouwbaar kan worden beoordeeld.

De subschaal *ervaren irritatie* bestaat uit 7 items. Een hoge score op deze subschaal betekent dat de adolescent veel irritatie van zijn ouders ervaart. Een voorbeeld van een item van deze subschaal is item 31: 'Mijn ouders raken geïrriteerd als dingen niet goed gaan.' De totale verklaarde variantie bij ervaren irritatie is 46% bij meting 1 en 51% bij meting 2. De factorladingen bij meting 1 variëren van .59 tot .77 en bij meting 2 van .63 tot .80. De interne consistentie van de subschaal ervaren irritatie werd in eerder onderzoek gesteld op .82 (Hale et al., 2007). Binnen dit onderzoek is de Cronbach's alpha .80 voor meting 1 en .84 voor meting 2, waardoor de score op deze subschaal als betrouwbaar kan worden beoordeeld.

De subschaal *ervaren opdringerigheid* bestaat uit 7 items. Een hoge score op deze subschaal betekent dat de adolescent veel opdringerigheid van zijn ouders ervaart. Een

voorbeeld van een item van deze subschaal is item 11: ‘Mijn ouders controleren vaak wat ik aan het doen ben.’ De totale verklaarde variantie bij ervaren opdringerigheid is 43% bij meting 1 en 50% bij meting 2. De factorladingen bij meting 1 variëren van .42 tot .82 en bij meting 2 van .47 tot .85. De interne consistentie van de subschaal ervaren opdringerigheid werd in eerder onderzoek gesteld op .83 (Hale et al., 2007). Binnen dit onderzoek is de Cronbach’s alpha .77 voor meting 1 en .83 voor meting 2, waardoor de score op deze subschaal als betrouwbaar kan worden beoordeeld.

De subschaal *ervaren gebrek aan emotionele steun* bestaat uit 19 items. Een hoge score op deze subschaal betekent dat de adolescent een gebrek aan emotionele steun van zijn ouders ervaart. Een voorbeeld van een item van deze subschaal is item 7: ‘Mijn ouders zullen mij niet helpen als ik overstuur ben.’ De totale verklaarde variantie bij ervaren gebrek aan emotionele steun is 31% bij meting 1 en 41% bij meting 2. De factorladingen bij meting 1 variëren van .26 tot .71 en bij meting 2 van .42 tot .78. De interne consistentie van de subschaal ervaren gebrek aan emotionele steun werd in eerder onderzoek gesteld op .88 (Hale et al., 2007). Binnen dit onderzoek is de Cronbach’s alpha bevonden op .86 voor meting 1 en .91 voor meting 2, waardoor de score op deze subschaal als betrouwbaar kan worden beoordeeld.

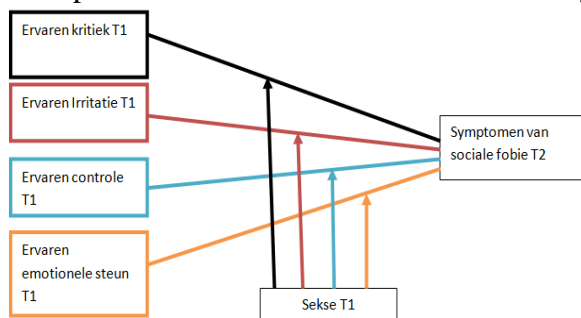
Om *symptomen van SF* te meten is gebruik gemaakt van een subschaal van de ‘Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders’ ([SCARED] Hale et al., 2005). Dit is een zelfrapportage vragenlijst voor het meten van vijf angststoornissen bij kinderen en adolescenten en bestaat uit 38 items en vijf subschalen. Voor dit onderzoek zal alleen gebruik gemaakt worden van de subschaal *social phobia* (sociale fobie). Deze subschaal is gecodeerd in de richting van de subschaal en bestaat uit vier items met drie antwoord categorieën (1 = *bijna nooit*, 2 = *soms*, 3 = *vaak*). De score op deze subschaal wordt berekend als het gemiddelde over de vier items van de subschaal. Een hoge score op de subschaal sociale fobie betekent dat de adolescent veel symptomen van SF rapporteert. Een voorbeelditem is: ‘Ik vind het moeilijk om met mensen te praten die ik niet ken.’ Na factoranalyse lijken de items van sociale fobie van meting 1 op één onderliggend construct te laden. De totale verklaarde variantie bij sociale fobie is 59% bij meting 1. De factorladingen variëren van .69 tot .81 bij meting 1. Op de subschaal sociale fobie van meting 2 laden de items ook op één onderliggend construct. De totale verklaarde variantie bij sociale fobie is 65% bij meting 2. De factorladingen variëren van .78 tot .84. De interne consistentie van de subschaal sociale fobie werd eerder gesteld op .85-.88 (Hale, Raaijmakers, Muris, Van Hoof, & Meeus, 2008). De Cronbach’s alpha van de score op deze subschaal bij meting 1 is .77 en bij meting 2 is .82,

waardoor de score op deze subschaal voor beide metingen als betrouwbaar beoordeeld kan worden.

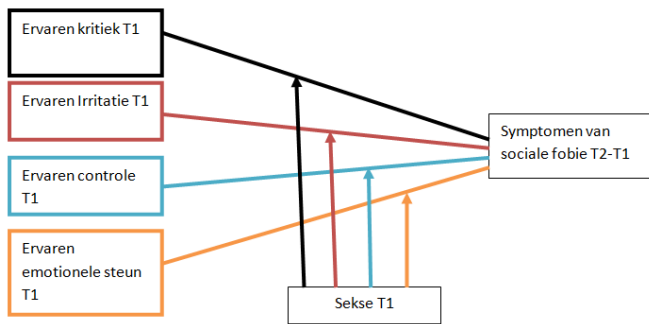
Plan van Analyse

Voor zowel de eerste als de tweede onderzoeksvraag wordt gebruik gemaakt van een hiërarchische regressieanalyse die geschiedt volgens de procedure zoals beschreven door Baron & Kenny (1986). Bij de eerste onderzoeksvraag zal de score van meting 2 van symptomen van SF als afhankelijke variabele ingevoerd worden. In de eerste stap zullen als onafhankelijke variabelen de gecentreerde scores van de vier subschalen van de LEE toegevoegd worden. Voor de tweede stap zal er een dummy van sekse gemaakt en toegevoegd worden. Vervolgens zal in de derde stap het interactie-effect tussen de dummyvariabele sekse en de vier subschalen van de LEE toegevoegd worden.

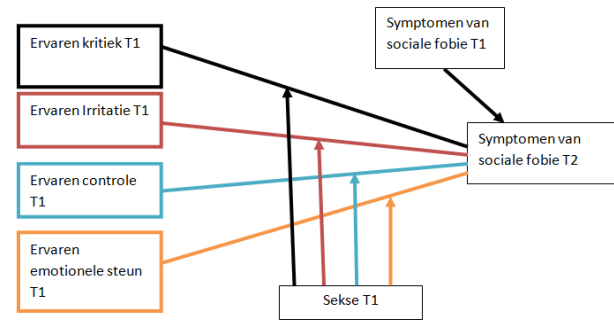
Er worden twee modellen gebruikt om de tweede onderzoeksvraag te analyseren. Het eerste model is een analyse van verschillcores. Dit geeft een beeld van de absolute verandering van symptomen van SF. Het tweede model is een autoregressief model waarbij verandering gecorrigeerd wordt voor meting 1. Hiermee wordt de niet normale verandering (relatieve verandering) voorspeld. Dit is de verandering die afwijkt van het algemene patroon. Bij de analyse van verschillcores (Model 1) zal als afhankelijke variabele de verschillscore tussen meting 2 en meting 1 van symptomen van SF gebruikt worden. Bij de autoregressieve analyse (Model 2) zal als afhankelijke variabele de score van meting 2 van symptomen van SF gebruikt worden en zal de score van meting 1 van symptomen van SF als covariaat toegevoegd worden. Middels een hiërarchische regressieanalyse zal bij zowel Model 1 als Model 2 in de eerste stap de gecentreerde scores van de vier subschalen als onafhankelijke variabelen toegevoegd worden. Voor de tweede stap zal er een dummy van sekse gemaakt en toegevoegd worden. Vervolgens zal in de derde stap het interactie-effect tussen de dummyvariabele sekse en de vier subschalen van de LEE toegevoegd worden. In een conceptueel model zien de verschillende analyses er als volgt uit:



Figuur 1. Effect van ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun op symptomen van sociale fobie met sekse als moderator



Figuur 2. Effect van ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun op ontwikkeling van symptomen van sociale fobie d.m.v. analyse van verschilscores met sekse als moderator



Figuur 3. Effect van ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun op ontwikkeling van symptomen van sociale fobie d.m.v. autoregressief model met sekse als moderator

Resultaten

De onderzoeksvraag: *Wat is het effect van EE, onderverdeeld in ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun, op symptomen van sociale fobie op een later tijdstip?* is onderzocht door middel van een regressieanalyse. Op basis van literatuuranalyse werd voorspeld dat er een positief verband zou bestaan tussen de vier subschalen van EE en de symptomen van SF op een later tijdstip (Hypothese 1a).

Tabel 1

Samenvatting van de Hiërarchische Regressieanalyse van Ervaren Kritiek, Irritatie, Opdringerigheid en Gebrek aan Emotionele Steun op de Symptomen van Sociale Fobie op een later tijdstip

	Symptomen van Sociale Fobie op een later tijdstip				
	<i>B</i>	<i>SE van B</i>	β	<i>p</i>	ΔR^2
Model 2				<.001	.06
Ervaren Kritiek	.02	.09	.02	.80	
Ervaren Irritatie	.19	.08	.20	.02	
Ervaren Opdringerigheid	.04	.06	.05	.47	
Ervaren Gebrek aan Emotionele Steun	-.15	.12	-.10	.22	
Sekse	.29	.07	.25	<.001	

Noot: Sekse werd gedummy-codeerd (0 = jongen)

In de resultaten van Tabel 1 is te zien dat er een positief significant effect is van ervaren irritatie op symptomen van SF op een later tijdstip. Dit wil zeggen dat als een adolescent meer irritatie bij de ouders ervaart, de adolescent meer symptomen van SF vertoont op een later tijdstip. Hypothese 1b kan dus worden aangenomen. Er blijkt echter geen significant effect te zijn van ervaren kritiek, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun op symptomen van SF op een later tijdstip. Hypothese 1a, 1c en 1d kunnen dus worden verworpen.

De bijbehorende onderzoeksvraag: *Varieert dit effect wat betreft geslacht?* is vervolgens onderzocht door middel van een hiërarchische regressieanalyse. Er werd voorspeld dat het effect groter is bij meisjes, in vergelijking met jongens (Hypothese 2).

Tabel 2

Samenvatting van de Hiërarchische Regressieanalyse van Ervaren Kritiek, Irritatie, Opdringerigheid en Gebrek aan Emotionele Steun op Symptomen van Sociale Fobie op een later tijdstip naar mogelijk moderatie-effect van sekse.

	ΔR^2	<i>p</i> -waarde
Expressed Emotions	.03	.08
Sekse	.06	<.001
Interactie-effect	.01	.83

In de resultaten van Tabel 2 is te zien dat er geen sprake is van een interactie-effect. Er is daarentegen een hoofdeffect van sekse op de afhankelijke variabele. De toevoeging van sekse in dit model is significant, het interactie-effect daarentegen niet. Dit betekent dat er geen verschillen zijn tussen jongens en meisjes wat betreft het verband tussen de scores op de subschalen van de LEE en de scores op de subschaal sociale fobie. Hypothese 2 wordt dus verworpen. Er is echter wel een verschil in de hoeveelheid symptomen van angst tussen jongens en meisjes. Er kan op basis van dit onderzoek geconcludeerd worden dat meisjes meer symptomen van SF laten zien dan jongens.

De onderzoeksvraag: *Wat is het effect van EE, onderverdeeld in ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun, op de ontwikkeling van symptomen van sociale fobie?* is onderzocht door middel van een regressieanalyse. Op basis van literatuur analyse werd voorspeld dat er een positief effect is van de vier subschalen van EE op de ontwikkeling van symptomen van SF. De resultaten van deze analyses zijn te vinden in Tabel 3, waarbij Model 1 de analyse van verschillen weergeeft en Model 2 de autoregressieve analyse. Om te corrigeren voor meetfouten in de verschillen score is bij Model 1 gebruik gemaakt van extra lage significantieniveaus ($p < .001$).

Tabel 3

Samenvatting van de Hiërarchische Regressieanalyse van Ervaren Kritiek, Irritatie, Opdringerigheid en Gebrek aan Emotionele Steun, op de ontwikkeling van Symptomen van Sociale Fobie d.m.v. analyse verschilscores en autoregressief model

	Ontwikkeling van Symptomen van Sociale Fobie				
	<i>B</i>	<i>SE van B</i>	β	<i>p</i>	ΔR^2
Model 1				.89	.00
Ervaren Kritiek	-.06	.09	-.06	.51	
Ervaren Irritatie	-.00	.08	-.00	.98	
Ervaren Opdringerigheid	.00	.06	.00	.95	
Ervaren Gebrek aan Emotionele Steun	.07	.11	.06	.52	
Sekse	.01	.06	.01	.89	
Model 2				.03	.01
Ervaren Kritiek	-.02	.08	-.02	.78	
Ervaren Irritatie	.08	.07	.08	.25	
Ervaren Opdringerigheid	.02	.05	.02	.69	
Ervaren Gebrek aan Emotionele Steun	-.02	.10	-.02	.83	
Symptomen van SF op Meting 1	.57	.06	.53	<.001	
Sekse	.13	.06	.11	.03	

Noot: Sekse werd gedummy-codeerd (0 = jongen)

In de resultaten van Tabel 3 (Model 1) is te zien dat er als er wordt gekeken naar absolute verandering van symptomen van SF, tegen verwachting in, geen significant effect is van ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun op de ontwikkeling van symptomen van SF. De resultaten van Model 2 in Tabel 3 laten zien dat er wat betreft relatieve verandering van symptomen van SF (gecorrigeerd voor meting 1) geen significant effect is van ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele

steun op de ontwikkeling van symptomen van SF. Hypothese 3a-d worden hiermee verworpen.

De bijbehorende onderzoeksvraag: *Varieert dit effect wat betreft geslacht?* is vervolgens voor beide modellen onderzocht door middel van een hiërarchische regressieanalyse. Om te corrigeren voor meetfouten in de verschillscore is bij Model 1 gebruik gemaakt van extra lage significantieniveaus ($p < .001$). De resultaten van deze analyse zijn te vinden in Tabel 4, waarbij Model 1 de analyse van verschillscores weergeeft en Model 2 de autoregressieve analyse. Er werd wederom voorspeld dat het effect groter is bij meisjes, in vergelijking met jongens (Hypothese 4).

Tabel 4

Samenvatting van de Hiërarchische Regressieanalyse van Ervaren Kritiek, Irritatie, Opdringerigheid en Gebrek aan Emotionele Steun op de ontwikkeling van Symptomen van Sociale Fobie naar mogelijk moderatie-effect van sekse.

	ΔR^2	p -waarde
Model 1		
Expressed Emotions	.00	.96
Sekse	.00	.89
Interactie-effect	.02	.26
Model 2		
Expressed Emotions	.33	< .001
Sekse	.01	.03
Interactie-effect	.01	.47

In de resultaten van Tabel 4 is te zien dat er geen sprake is van een interactie-effect bij zowel de analyse van verschillscores als bij de autoregressieve analyse. Hypothese 4 wordt hiermee verworpen. Er is daarnaast geen sprake van een hoofdeffect van sekse bij de analyse van verschillscores. Er is echter wel een duidelijk sekseverschil wat betreft *non-common change* (niet normale verandering). Hierbij is er een significant effect van sekse. Bij meisjes is deze verandering groter.

Discussie

Deze studie had als doel het effect van door adolescenten ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun te onderzoeken op door adolescenten zelf gerapporteerde symptomen van SF *op een later tijdstip en op de ontwikkeling van symptomen van SF*. Vervolgens is onderzocht of deze effecten verschillend waren voor adolescenten jongens en meisjes. De resultaten laten een positief significant effect zien van ervaren irritatie

op symptomen van SF op een later tijdstip. Dit betekent dat wanneer de adolescent meer ervaren irritatie op het eerste meetmoment rapporteert, hij meer symptomen van SF op het tweede meetmoment rapporteert. Daarnaast tonen de resultaten aan dat er geen significante ontwikkeling is van symptomen van SF. Dit betekent dat op basis van deze studie ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun geen invloed hebben op de ontwikkeling van symptomen van SF bij adolescenten. Voor zowel het effect van EE op symptomen van SF op een later tijdstip als de ontwikkeling van symptomen van SF is sekse geen moderator. Meisjes laten echter meer symptomen van SF op een later tijdstip zien dan jongens tijdens de adolescentie. Daarnaast is er bij adolescente meisjes sprake van een grotere niet normale (relatieve) verandering dan bij jongens.

Het significante effect van ervaren irritatie op symptomen van SF op een later tijdstip bevestigt Hypothese 1b. Eerder cross-sectioneel onderzoek, waarbij een positief verband is tussen ervaren irritatie en angst bij adolescenten, geeft als mogelijke verklaring dat veel ervaren irritatie kan zorgen voor een negatieve ouder-kind interactie. Dit heeft invloed op de ontwikkeling van angst bij adolescenten (Hale et al., 2007). Negatieve ervaringen van adolescenten zijn sterk gerelateerd aan hun mentale welbevinden, wat kan zorgen voor het ontwikkelen van symptomen van angst (Hale et al., 2007; Manassis, Hudson, Webb, & Albano, 2004; Woodruff-Borden et al., 2002) en het ontstaan van SF (Hummel & Gross, 2001). Een tweede verklaring voor het significante effect van ervaren irritatie op symptomen van SF op een later tijdstip is dat de formulering van de items van ervaren irritatie in de vragenlijst betrekking hebben op opvliedendheid en agressie van ouders, zoals het zich niet goed onder controle kunnen houden in stressvolle situaties. Dit kan voor de adolescent meer angst oproepen dan bijvoorbeeld ervaren opdringerigheid ('controleren vaak wat ik aan het doen ben'), ervaren kritiek ('proberen mij te veranderen') en ervaren gebrek aan emotionele steun ('weten niet hoe ze met mijn gevoelens om moeten gaan als ik niet in orde ben') (Cole & Kazarian, 1988).

Er blijkt geen significant effect te zijn van ervaren kritiek, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun op symptomen van SF op een later tijdstip. Dit is tegenstrijdig met Hypothese 1a, 1c en 1d. Mogelijk kan dit verklaard worden door beperkingen in de gebruikte meetinstrumenten. De gebruikte vragenlijsten sluiten mogelijk niet aan bij het cognitieve niveau van de respondenten, waardoor de vragen verkeerd geïnterpreteerd kunnen zijn.

In dit onderzoek is geen interactie-effect van sekse te zien op symptomen van SF op een later tijdstip. Dit houdt in dat het effect van EE op symptomen van SF op een later tijdstip niet veel verschilt tussen adolescente meisjes en jongens. Dit is tegenstrijdig met Hypothese 2.

Een verklaring voor het ontbreken van een interactie-effect is dat het verschil tussen jongens en meisjes in het rapporteren van SF niet dermate groot is dat er grote verschillen zijn in het effect van ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun op symptomen van SF op een later tijdstip. Eerder onderzoek laat namelijk zien dat er tegenstrijdige resultaten bestaan over de verschillen tussen jongens en meisjes in het rapporteren van EE (Bekker & Mens-Verhulst, 2007; De Wit et al., 2005; Hale et al., 2005; Van Roy et al., 2009). Er is echter wel sprake van een hoofdeffect. Er blijkt namelijk dat meisjes meer symptomen van SF rapporteren. Dit hoofdeffect komt overeen met enkele eerdere onderzoeken waarin wordt gevonden dat SF vaker voorkomt bij meisjes dan bij jongens tijdens de adolescentie (De Wit et al., 2005; Hale et al., 2005; Van Roy et al., 2009).

Uit de resultaten van deze studie blijkt dat ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun geen invloed heeft op de ontwikkeling van symptomen van SF bij adolescenten. Dit is tegenstrijdig met Hypothese 3a-d. Deze tegenstrijdigheid zou verklaard kunnen worden door de ontwikkeling van de onderzoeksgroep. Aangezien er geen sprake is van ontwikkeling van symptomen van SF, kan er ook geen sprake zijn van een effect op deze ontwikkeling. Door middel van de berekening van Reliable Change kan de daadwerkelijke verandering van symptomen van SF gemeten worden (Christensen & Mendoza, 1986). Uit deze berekening blijkt dat maar 3,1 procent van de onderzoeksgroep daadwerkelijk ontwikkeling laat zien. Hierdoor is er geen significant ontwikkelingseffect.

In deze studie is er geen sprake van een interactie-effect van sekse op zowel de absolute als relatieve ontwikkeling van symptomen van SF. Dit is tegenstrijdig met Hypothese 4. Dit gevonden resultaat kan wederom verklaard worden door het gebrek aan ontwikkeling van symptomen van SF. Aangezien er geen ontwikkeling is, kan er ook geen interactie-effect op ontwikkeling zijn. Uit de resultaten van deze studie blijkt dat adolescente meisjes een grotere niet normale verandering laten zien van symptomen van SF dan jongens.

Er kunnen meerdere sterke kanten worden genoemd van dit onderzoek. Deze studie is de eerste die kijkt naar de afzonderlijke effecten van ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun op de symptomen van SF bij adolescenten. Daarnaast is er gebruik gemaakt van een longitudinaal onderzoeksdesign, waardoor er gekeken kan worden naar de ontwikkeling tussen de twee meetmomenten. Naast deze sterke kanten kunnen er ook verschillende beperkingen van dit onderzoek genoemd worden. Er is slechts gebruik gemaakt van één informant, namelijk de betrokken adolescent zelf, bij het invullen van de vragenlijsten. Hierdoor kan er een eenzijdig en subjectief beeld ontstaan bij het invullen van de vragenlijst over EE. Bij angst wordt deze zelfrapportage echter als meest passend en valide

beschouwd (Hale et al., 2008). Deze zelfrapportagevragenlijsten kunnen daarnaast als risico met zich meebrengen dat er sociaalwenselijk geantwoord wordt, waardoor er een vertekend beeld kan ontstaan (Santrock, 2008). Er is in dit onderzoek slechts sprake van twee meetmomenten, hierdoor is de ontwikkeling van symptomen van SF slechts in beperkte mate onderzocht. De periode tussen de twee metingen is vier maanden. Dit is wellicht te kort om te kunnen spreken van ontwikkeling. Aangezien dit onderzoek zich alleen richt op vroege adolescenten in de algemene populatie, zijn de resultaten van dit onderzoek moeilijk te generaliseren naar late adolescenten.

Het is van belang dat in vervolgonderzoek het onderzoeksinstrument wordt verbeterd. Een voorstel voor vervolgonderzoek is om, naast zelfrapportage, meerdere informanten (docenten, ouders) te betrekken bij de studie naar EE. Hierdoor kan er bekeken worden of adolescenten de EE anders ervaren dan de ouders dit doen. Het longitudinale onderzoeksdesign kan verbeterd worden door meerdere meetmomenten toe te voegen, met een grotere periode tussen deze metingen. Daarnaast is het van belang om ook late adolescenten mee te nemen in vervolgonderzoek. Tot slot is het relevant om het effect van EE op andere DSM-gerelateerde angststoornissen te onderzoeken. In de praktijk kan deze studie nuttig worden bevonden, wanneer de resultaten worden geïmplementeerd bij de ontwikkeling van evidence-based interventies bij ouders (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Er kan gebruik worden gemaakt van deze nieuwe bevindingen bij begeleiding van risicogroepen en preventieve behandeling. Tenslotte kan hierdoor ook meer aandacht gegeven worden aan de rol van ouders bij de behandeling van SF bij adolescenten.

Al met al kan er geconcludeerd worden dat wanneer een adolescent meer irritatie ervaart van zijn ouders, er meer sprake is van symptomen van SF op een later tijdstip. Adolescente meisjes blijken meer symptomen van SF te rapporteren dan adolescente jongens. Er is in deze studie echter geen effect aangetoond van ervaren kritiek, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun op symptomen van SF *op een later tijdstip* en van ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun *op de ontwikkeling van* symptomen van SF. Daarnaast blijkt sekse niet op te treden als moderator in dit effect. Er is tot nu toe weinig onderzoek verricht om dit onderzoek mee te kunnen vergelijken. Meer onderzoek zal dus moeten plaatsvinden voor meer eenduidigheid. Dit onderzoek is echter goed om als startpunt te gebruiken, aangezien er voor de eerste keer gebruikt is gemaakt van een longitudinale studie waarbij EE wordt opgedeeld in door de adolescent ervaren kritiek, irritatie, opdringerigheid en gebrek aan emotionele steun.

Literatuur

- Akse, J., Hale III, W. W., Engels, R. C. M. E., Raaijmakers, Q. A. W., & Meeus, W. H. J. (2004). Personality, perceived parental rejection and problem behavior in adolescence. *Social Psychiatry Epidemiology*, *39*, 980-988. doi:10.1007/s00127-004-0834-5
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173-1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Bekker, M. H. J., & Van Mens-Verhulst, J. (2007). Anxiety disorders: Sex differences in prevalence, degree, and background, but gender neutral treatment. *Gender Medicine*, *4*, 178-193. doi:10.1016/S1550-8579(07)80057-X
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, *26*, 834-856. doi:10.1016/j.cpr.2005.08.001
- Brown, A. M., & Whiteside, S. P. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Anxiety Disorders*, *22*, 263- 272. doi:10.1016/j.janxdis.2007.02.002
- Butzlaff, R. L., & Hooley, J. M. (1998). Expressed emotion and psychiatric relapse: A meta analysis. *Archives of General Psychiatry*, *55*, 547-552. doi:10.1001/archpsyc.55.6.547
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, *12*, 3-21. doi:10.1037/0033-2909.124.1.3
- Christensen, L., & Mendoza, J. L. (1986). A method of assessing change in a single subject. An alteration of the RC index. *Behavior Therapy*, *17*, 305-308. doi:10.1016/s0005-7894(86)80060-0
- Cole, J. D., & Kazarian, S. S. (1988). The level of expressed emotion scale: A new measure of expressed emotion. *Journal of Clinical Psychology*, *44*, 392-397. doi:10.1002/1097-4679(198805)44:33.0.CO;2-3
- Coville, A. L., Miklowitz, D. J., Taylor, D. O., & Low, K. G. (2008). Correlates of high expressed emotion attitudes among parents of bipolar adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, *64*, 438-449. doi:10.1002/jclp.20463
- Dell'Osso, L., Sættoni, M., Papasogli, A., Rucci, P., Ciapparelli, A., Bandettini di Poggio, A., . . . Battista Cassano, G. (2002). Social anxiety spectrum: Gender differences in Italian

- high school students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *190*, 225-232. doi:10.1097/00005053-200204000-00003
- De Wit, D. J., Chandler-Coutts, M., Offord, D. R., King, G., McDougall, J., & Specht, J. (2005). Gender differences in the effects of family adversity on the risk of onset of DSM-III-R social phobia. *Anxiety Disorder*, *19*, 479-502. doi:10.1016/j.janxdis.2004.04.010
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 8321-8343. doi:10.1016/S0005-7967(98)00179-X
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, *63*, 103-115. doi:10.1111/j.1467-8624.1992.tb03599.x
- Gar, N. S., & Hudson, J. L. (2008). An examination of the interactions between mothers and children with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *46*, 1266-1274. doi:10.1016/j.brat.2008.08.006
- Ginsburg, G. S., La Greca, A. M., & Silverman, W. K. (2004). Social anxiety in children with anxiety disorders: Relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *26*, 175-185. doi:10.1023/A:1022668101048
- Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., Gerlsma, C., & Meeus, W. (2007). Does the Level of Expressed Emotion (LEE) questionnaire have the same factor structure for adolescents as it has for adults? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *42*, 215-220. doi:10.1007/s00127-006-0145-0
- Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., Muris, P., & Meeus, W. (2005). Psychometric properties of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED) in the general adolescent population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *44*, 283-290. doi:10.1097/00004583-200503000-00013
- Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., Muris, P., Van Hoof, A., & Meeus, W. (2008). Developmental trajectories of adolescent anxiety disorder symptoms: A five year prospective community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *47*, 556-564. doi:10.1097/CHI.0b013e3181676583
- Harris, I. D., & Howard, K. I. (1984). Parental criticism and the adolescent experience. *Journal of Youth and Adolescence*, *13*, 113-121. doi:10.1007/BF02089105

- Hawk, S. T., Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., & Meeus, W. (2008). Adolescents' perceptions of privacy invasion in reaction to parental solicitation and control. *The Journal of Early Adolescence, 28*, 583-608. doi:10.1177/0272431608317611
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 29*, 319-335. doi:10.1023/A:1005147708827
- Hirshfeld, D. R., Biederman, J., Brody, L., Faraone, S. V., & Rosenbaum, J. F. (1997). Associations between expressed emotion and child behavioral inhibition and psychopathology: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 205-213. doi:10.1097/00004583-199707000-00012
- Hummel, R. M., & Gross, A. M. (2001). Socially anxious children: An observational study of parent-child interaction. *Child and Family Behavior Therapy, 23*, 19-41. doi:10.1300/J019v23n03_02
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26*, 83-94. doi:10.1023/A:1022684520514
- Laird, R. D., Marrero, M. D., Melching, J., & Kuhn, E. S. (2013). Brief report: Improving the validity of assessments of adolescents' feelings of privacy invasion. *Journal of Adolescence, 36*, 227-231. doi:10.1016/j.adolescence.2012.10.011
- Manassis, K., Hudson, J. L., Webb, A., & Albano, A. M. (2004). Beyond behavioral inhibition: Etiological factors in childhood anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice, 11*, 3-12. doi:10.1016/S1077-7229(04)80003-8
- Masia-Warner, C., Klein, R. G., Dent, H. C., Fisher, P. H., Alvir, J., Albano, A. M., & Guardino, M. (2005). School-based intervention for adolescents with social anxiety disorder: Results of a controlled study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*, 707-722. doi:10.1007/s10802-005-7649-z
- Moore, P. S., Whaley, S. E., & Sigman, M. (2004). Interactions between mothers and children: Impacts of maternal and child anxiety. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 471-476. doi:10.1037/0021-843X.113.3.471
- Ollendick, T. H., King, N. J., & Muris, P. (2002). Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and aetiology. *Child and Adolescent Mental Health, 7*, 98-106. doi:10.1111/1475-3588.00019
- Padilla-Walker, L. M. (2008). 'My mom makes me so angry!' Adolescent perceptions of mother-child interactions as correlates of adolescent emotions. *Social Development, 17*, 1-18. doi:10.1111/j.1467-9507.2008.00411.x

17, 306-325. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00426.x

Santrock, J. W. (2008). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Higher Education.

Smits, I., Soenens, B., Luyckx, K., Duries, B., Berzonsky, M., & Goossens, L. (2008).

Perceived parenting dimensions and identity styles: Exploring the socialization of adolescents' processing of identity-relevant information. *Journal of Adolescence*, *31*, 151-164. doi:10.1016/j.adolescence.2007.08.007

Stopa, L., & Jenkins, A. (2007). Images of the self in social anxiety: effects on the retrieval of autobiographical memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *38*, 459-473. doi:10.1016/j.jbtep.2007.08.006

Van Gastel, W., Legerstee, J. S., & Ferdinand (2009). The role of perceived parenting in familial aggregation of anxiety disorders in children. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*, 46-53. doi:10.1016/j.janxdis.2008.03.014

Van Roy, B., Kristensen, H., Groholt, B., & Clench-Aas, J. (2009). Prevalence and characteristics of significant social anxiety in children aged 8–13 years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *44*, 407-415.
doi:10.1007/s00127-008-0445-7

Wittchen, H., Nelson, G. B., & Lachner, G. (1998). Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, *28*, 109–126. doi:10.1017/S0033291797005928

Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S., & Cambron, S. (2002). The behaviour of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *31*, 364-374.
doi:10.1207/S15374424JCCP3103_08